



اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان  
مارال ابراهیمی<sup>۱</sup>، سعید شریف‌رهنمو<sup>۲\*</sup>، آیت‌اله فتاحی<sup>۳</sup> و مجید شریف‌رهنمو<sup>۴</sup>

The Effectiveness of Short-Term Solution-Based Therapy on Problem Solving  
Ability and Interpersonal Relationships among Students

Maral Ebrahimi<sup>1</sup>, Saeid Sharifirahmo<sup>2\*</sup>, Ayatollah Fathi<sup>3</sup> and Majid Sharifirahmo<sup>4</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۰۹

Abstract

The purpose of this study was to identify the effect of short-term solution-based therapy on problem solving ability and interpersonal relationships in secondary school girl students. The method of this study was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study consisted of female secondary high school students in Tabriz. 30 female students from District 3 of Tabriz Education office were selected based on convenience sampling and were randomly divided into two groups of control (N=15) and experimental (N=15). The short-term solution-based therapy was administered to the experimental group in seven training sessions. After completing the training, both groups resumed post-test problem solving and interpersonal relationships. In addition, Cassidy and Long (1996) and Siegel, Smith, and Maska (2001) Interpersonal Relationship Questionnaires were used to collect the required data. Reliability of the questionnaires were checked through Cronbach's alpha coefficient which were 0.92 and 0.89 respectively. Content validity of the questionnaires were examined as well. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) results showed that short-term solution-based therapy is effective on problem solving and its dimensions and interpersonal relationships among students. Therefore, a short-term solution-based approach can be used to improve interpersonal relationships and develop problem-solving skills.

**Keywords:** Short-Term Solution-Based Therapy, Problem Solving, Interpersonal Relationships

1. M. A. in Educational Psychology, Higher Education Institute of Charkhe Niloufari, Tabriz, Iran
2. Ph.D. Candidate of Curriculum Development, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran
3. Research Assistant Professor, Research Institute of Disciplinary Sciences and Social Studies of NAJA, Tehran, Iran
4. M. A. in Curriculum Development, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

\*Corresponding Author, Email: rahmo.70sh@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف شناسایی تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان دختر انجام شد. روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر تبریز بودند که به صورت تصادفی خوشه‌ای، از بین نواحی آموزش و پرورش، ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهر تبریز انتخاب شد. از ناحیه مزبور نیز یک مدرسه انتخاب و از بین آنان تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر به روش نمونه‌گیری در دسترس برگزیده شدند، آنگاه به صورت تصادفی در دو گروه گواه (۱۵) و آزمایش (۱۵) قرار داده شدند. درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت در قالب هفت جلسه آموزشی برای گروه آزمایش اجرا شد و پس از اتمام جلسات آموزشی، هر دو گروه مجدداً نسبت به پیش‌آزمون در پس‌آزمون حل مسئله و روابط بین‌فردی شرکت کردند. در ادامه برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) و پرسشنامه روابط بین‌فردی سیگل، اسمیت و ماسکا (۲۰۰۱) استفاده شد که برای تعیین روایی آنها از روایی محتوایی و برای به دست آوردن پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ بهره گرفته شد که مقدار آن در پرسشنامه‌های مذکور به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ محاسبه گردید. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد: درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر حل مسئله و ابعاد آن و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان مؤثر است. بنابراین می‌توان در جهت بهبود روابط بین‌فردی و توسعه مهارت‌های حل مسئله از رویکرد راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بهره جست.

**واژه‌های کلیدی:** درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، حل مسئله، روابط بین‌فردی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، مؤسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری، تبریز، ایران
۲. دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران
۳. استادیار پژوهشی، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد مطالعات برنامه درسی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان

\* نویسنده مسئول:

## مقدمه

نوجوانی از دوره‌های بسیار مهم زندگی است. در این دوره، تغییرات جسمی و عاطفی بسیاری در نوجوانان روی می‌دهد. نوجوان دیگر نه کودک است و نه بزرگسال و همین حالت بینابینی، او را دچار نگرانی و پریشانی می‌سازد. این گروه سنی در رابطه با رفتارهای مرتبط با مشکل‌های بهداشتی آسیب‌پذیرترین گروه سنی هستند (فتی، موتابی، محمدخانی و کاظم‌زاده‌عطوفی، ۱۳۸۵). گرچه هر سنی مسائل خاص خودش را دارد، اما مسائل نوجوانان اغلب به گونه‌ای است که آنها به دو دلیل به‌سختی از عهده حل آن بر می‌آیند؛ نخست اینکه، در دوره کودکی، مسائل آنها توسط معلمان و والدین حل می‌شود، درحالی که بسیاری از نوجوانان به دلیل بی‌تجربگی، به تنهایی از عهده حل مسائل خود بر نمی‌آیند. ثانیاً نوجوانان دوست دارند احساس کنند که افرادی مستقل و آزاد هستند. آنها درخواست ارائه راهی را دارند که خودشان بتوانند از عهده حل مسائل برآیند و کوشش‌هایی را که از جانب والدین و معلمان برای کمک به آنها ارائه می‌شود، نمی‌پذیرند. به دلیل ناتوانی نوجوانان در غلبه بر مشکلات، بسیاری از مسائل را فراتر از انتظار می‌یابند. با وجود این، لزوم توجه روانشناسان در جهت آموزش مهارت‌های لازم به نوجوانان برای کمک به آنان به منظور دستیابی به نقاط عطف ویژه این دوره از رشد و انطباق روان‌شناختی موفقیت‌آمیز، احساس می‌گردد. از مهم‌ترین مهارت‌هایی که قادر است بالندگی و سلامت روانی نوجوانان را در مواجهه با مشکلات حفظ کند، مهارت حل مسئله و مهارت روابط بین‌فردی دانش‌آموزان است (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳).

بر همین اساس، حل مسئله، فرایندی شناختی برای یافتن راه‌حل مناسب برای رسیدن به اهداف است و مفهوم زندگی، چیزی جز مواجهه با مسائل و کوشش برای فهم و حل آنها نیست. مهارت حل مسئله از جمله مهارت‌های راهگشا در زندگی امروز است که به‌عنوان وسیله مفیدی برای مقابله با بسیاری از مشکلات موقعیتی و در نتیجه حفظ و ارتقای انسجام شخصیتی فرد، مورد توجه بوده است (معطری، سلطانی، موسوی‌نسب و آیت‌اللهی، ۱۳۸۴). بنابراین کنار آمدن و سازگاری موفقیت‌آمیز با محیط اجتماع، مستلزم مجموعه‌ای از مهارت‌های حل مسائل بین‌شخصی است که نمی‌توان آنها را به راحتی اندازه‌گیری کرد. به‌عبارت بهتر، حل مسئله بر یک فرایند رفتاری- شناختی دلالت دارد که پاسخ‌های بالقوه مؤثر را برای یک موقعیت مشکل و مسئله‌دار فراهم می‌آورد و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان پاسخ‌های متعدد افزایش می‌دهد. در واقع، آموزش حل مسئله را می‌توان فرایند کمک به فرد برای رشد یادگیری و در نتیجه افزایش احتمال مقابله مؤثر در طیف وسیعی از موقعیت‌ها تعریف کرد (مالوف، تورستینسون و شات<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

حل مسئله نوعی از مقابله متمرکز بر مشکل و سازگار است و موجب خط مشی‌های هدفمندانه خاصی می‌شود که افراد به وسیله‌ی آن، مسئله را تعریف کرده و راه‌حل‌های مختلف را تولید نموده،

1. Sadock & Sadock  
2. Malouff, Thorsteinsson & Schutte

تصمیم‌گیری کرده و یک راه حل را انجام می‌دهند. آموزش حل مسئله روش درمانی است که بدان طریق فرد می‌آموزد تا از مجموعه مهارت‌های شناختی مؤثر خود برای کنار آمدن با موقعیت‌های بین فردی مشکل‌آفرین استفاده کند. رویکرد حل مسئله می‌تواند در حکم ابزاری برای مواجهه با بسیاری از مشکلات موقعیتی و حل آنها باشد. حل مسئله اغلب با عباراتی چون استقلال و شایستگی و اعتماد به نفس توصیف می‌شود که وقوع رویدادهای فشارزا در زندگی افراد همراه با ناتوانی در مهارت‌های حل مسئله منجر به راهبردهای مقابله‌ای غیرمؤثر شده و نه تنها مشکلات قبلی حل نمی‌شود، بلکه مشکلات و مسائل جدیدی نیز پیش می‌آورد که نتایج پژوهش‌های بسیاری بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی آدمی با سلامت جسمانی و هیجانی وی است (اتکینسون، اتکینسون و هیلگارد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ ترجمه براهنی و همکاران).

از آنجا که زندگی به طور طبیعی دارای مسائل و مشکلات روزمره و همیشگی زیادی است و افراد چاره‌ای جز مقابله با آنها ندارند و به نظر می‌رسد که الگوهای اجتناب باعث می‌شوند که افراد با مسائل درگیر نشوند و به همین دلیل، مشکلات حل نشده آنها انباشته شده و بیشتر می‌شوند. از سوی دیگر، میزان استفاده کم نوجوانان از الگوهای مفیدی همچون خلاقیت، تقرب و اعتماد در حل مسئله نیز باعث می‌شود که مشکلات و مسائل ریز و درشت روزمره آنها روی هم انباشته گردیده و این افزایش مشکلات، منجر به کاهش سلامت روانی در آنان می‌گردد. با توجه به اینکه نوجوانان امروز، صاحبان آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت؛ بنابراین، لازم است جهت تجهیز آنها به راهبردهای حل مسئله از طریق چنین آموزش‌هایی تلاش کرد (برزگر، بوستانی‌پور، فتوح‌آبادی، زهره‌ای و ابراهیمی، ۱۳۹۸).

از طرفی، نوع دیگری از مهارتی که می‌بایست دانش‌آموزان داشته باشند، مهارت بین فردی است که به واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند. این مهارت‌ها مشتمل بر مهارت‌های فرعی یا خرده مهارت‌های مربوط به «درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی آ»، «نظم‌دهی به هیجان‌ها آ»، «گوش دادن آ»، «بینش نسبت به فرایند ارتباط<sup>۵</sup>» و «قاطعییت در ارتباط<sup>۶</sup>» است که اساس مهارت‌های اجتماعی را تشکیل می‌دهد (هاريجی و دیکسون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ میلار و استیونز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). از همین رو، روابط بین فردی برای برخی، منبع لذت و پاداش است و برای افراد دارای مشکلات بین فردی، اغلب یکی از

1. Atkinson & Hilgard
2. understanding verbal and nonverbal messages
3. emotion regulation
4. listening
5. being aware of communication process
6. assertiveness
7. Harigie & Dickson
8. Millar & Stevens

ناراحت‌کننده‌ترین عوامل استرس‌زا به شمار می‌رود که به صورت روزانه با آن مواجه می‌شوند. به طوری که مشکلات بین فردی خصیصه‌ای است که منجر به پریشانی شخصی می‌شود و از عملکرد مناسب فرد در روابط اجتماعی جلوگیری می‌کند و نقش مهمی در دوام اختلالات و ناراحتی‌های روان‌شناختی دارد؛ بنابراین با توجه به اینکه دوره نوجوانی از اهمیت بیشتری برخوردار است و مشکلات بین فردی می‌تواند باعث روابط ناسالم گردد؛ لذا ضرورت دارد تا با استفاده از راهکارهایی به کاهش این مشکلات پرداخته شود؛ یکی از روش‌هایی که می‌تواند در بهبود روابط بین فردی دانش‌آموزان مؤثر باشد، درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور می‌باشد (حبیبی‌کلیر، فرید، مصرآبادی و بهادری‌خسروشاهی، ۱۳۹۸). از این‌رو، یکی از راهکارها یا درمان‌هایی که امروزه در این زمینه و در جهت حل مشکلات مربوط به توانایی حل مسئله و روابط بین فردی دانش‌آموزان در حال افزایش است، استفاده از درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور است که بر روی نقاط مثبت، تشخیص و تعیین راه‌حل به جای مشکلات، یافتن استثنا در رخداد‌های ناگوار و جستجوی دیدگاه ترجیحی افراد، تأکید می‌کند (مکنیل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت یک رویکرد قوی و سازنده است که به واسطه آن، افراد از این توانایی برای توسعه راه‌حل‌های خلاق جهت ارتقای زندگی خود و تغییر جهان‌بینی و پیاده‌سازی تغییرات رفتاری استفاده می‌کنند. اساساً درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلاتشان و راه‌حل‌های ممکن را تغییر دهند. رویکرد کوتاه مدت راه‌حل‌محور این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائلشان را حل کنند، به وجود می‌آورد و این درمان، هر مراجع را به عنوان یک فرد خودرهنبر و آماده محسوب می‌کند، فردی که امتیازات درونی و ویژگی‌های منحصر به فردی را دارا می‌باشد. این تفاوت‌ها باعث می‌شود هر مرجع بتواند برای یافتن راه‌حل‌های ویژه خود اقدام کند (ور<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

به عبارت دیگر، مشاوره کوتاه مدت راه‌حل‌محور، مبتنی بر به‌کارگیری نقاط قوت و توانایی‌هایی مراجع است که به وضوح با شیوه مدارس هماهنگی دارد (دیویس و آزبورن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹). مشاوره راه‌حل‌محور، راه‌حل‌های مثبت جایگزین بیشتری را برای کاهش رنج‌ها و آشفتگی‌ها ارائه می‌کند، درحالی که در شیوه سنتی حل مسئله اصولاً بر آنچه که بد است و طبیعی نیست تأکید می‌شود، آن را دنبال می‌کنند، روی آن تشخیص گذاشته، بر آن غلبه می‌کنند و به حذف آن مبادرت می‌ورزند (نانالی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از دشیزر<sup>۶</sup>، ۱۹۸۴). درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور در طول چند سال گذشته به خاطر تأکیدش بر تغییرات سریع وابسته به درمان و احترامش به دیدگاه مراجع که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، محبوبیت زیادی به دست آورده است (رات‌ول<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵).

1. short-term solution-based therapy
2. McNeill
3. Wehr
4. Davis, T. & Osborn, C.J
5. Nunnally, D.
6. Deshazer
- 7- Rothwell

مشاوره راه حل محور، دانش آموزان را درگیر در نوعی کوشش همیارانه می سازد تا بر اساس آنچه که در گذشته، حال و آینده برای آنها کارایی داشته و دارد و یا خواهد داشت به ایجاد راه حل های ممکن بپردازند. این شیوه که در چارچوب حساسیت های زمانی و سهمیه بندی زمان صورت می گیرد، رویکردی مبتنی بر کاردانی و شایستگی است که در آن به توانایی ها، نقاط قوت، استعدادها و شایستگی های دانش آموزان اولویت داده و در جهت پیشرفت آنها اقدام می شود (دیویس و آیزورن، ۱۹۹۹).

این روش درمانی معتقد است که مراجعان، شایستگی ها و خلاقیت های لازم را برای تغییر در درون خود دارند. بر اساس دیدگاه راه حل محور، تغییر و دگرگونی، امری اجتناب ناپذیر بوده و مخصوصاً تغییرات سازنده امکان پذیر است؛ لذا در این نوع درمان، تمرکز بر روی مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد. به همین علت است که درمان راه حل محور به مشاوره امیدواری شهرت پیدا کرده که نرخ بررسی موفقیت این نوع از آموزش ها در مراکز مشاوره، بالای ۸۰ درصد گزارش شده است (دیجانگ و برگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

حال، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین فردی دانش آموزان متوسطه دختر در شهر همدان می باشد و همان گونه که در مباحث فوق گفته شد، با توجه به اینکه دانش آموزانی که چنین مشکلاتی در بخش توانایی حل مسئله و روابط بین فردی خود و همسالان دارند، غالباً انزوای اجتماعی، عدم پذیرش و اضطراب را تجربه می کنند و واکنش های شناختی، عاطفی و رفتاری افراد را درگیر ساخته و منجر به ایجاد اضطراب در فرد می شود و سراسر زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد، لیکن پژوهشگران حوزه آموزش نیز این مهم را درک کرده اند که شاهد این مدعا، پژوهش هایی است که با توجه به مدل های مربوطه انجام پذیرفته است. از جمله برزگر، بوستانی پور، فتوح آبادی، زهره ای و ابراهیمی (۱۳۹۸) در پژوهش خود که به تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور بر روابط بین فردی و اضطراب نوجوانان پرداخته بودند، نتیجه گرفتند که میانگین نمرات روابط بین فردی و اضطراب اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تفاوت معناداری پیدا کرده است؛ بنابراین، درمان مزبور، در کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت روابط بین فردی نوجوانان مؤثر بوده است. حبیبی کلیبر، فرید، مصرآبادی و بهادری خسروشاهی (۱۳۹۷) دریافتند آموزش های دریافت شده از طرف گروه آزمایش بر روابط بین فردی دانش آموزان تأثیر معنادار داشته و باعث کاهش مشکلات بین فردی آنان شده است. حجازی، باباخانی و سادات احمدی (۱۳۹۷) در پژوهش خود بیان نمودند که آموزش های ارائه شده در این زمینه، مؤثر بوده و باعث کاهش معنی دار میزان اضطراب و در نتیجه، بهبود روابط بین فردی افراد شده است. تاجری (۱۳۹۵) در پژوهش خود نتیجه گرفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه گواه وجود داشته است و گروهی که آموزش های لازم را دریافت کرده بودند، در آزمون روابط

بین فردی نمره مطلوبی را کسب کردند. شاکرمی، داورنیا و زهراکار (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که این درمان بر کاهش تنش‌ها و استرس‌های گروه مورد مطالعه، تأثیر معناداری داشته است. در خارج از ایران نیز کیم، بروک و آکین<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی به اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل‌مدار بر آسیب‌های اجتماعی پرداختند که نتایج نشان داد گروه آزمایش، نمره بهتری را در پس‌آزمون از خود گزارش نمودند. نیکولاس<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی که به بررسی تأثیر درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر کودکان و نوجوانان دارای لکنت زبان پرداخته بود نتیجه گرفت تفاوت معناداری بین نمره گروه آزمایش و گروه گواه وجود داشته است. ایوانز و ایوانز<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان راه‌حل‌مدار بر سلامت روان دانشجویان بیان کردند که در موقعیت‌های بالینی، آموزش‌های ارائه شده تأثیر مطلوبی بر گروه آزمایش داشته است. مطالعه ملجین<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور در بهبود اختلالات اضطراب و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. سیگرام<sup>۵</sup> (۱۹۹۷) در پژوهش خود به کارایی مشاوره راه‌حل‌محور بر بهبود رفتارها و کاهش رفتار ضداجتماعی در نوجوانان اشاره نمود و نشان داد تحلیل‌هایی مؤید این نکته است که گروه آزمایش در حل مشکلات، پیشرفت زیادی داشتند و به توانایی‌های خود اعتماد نشان دادند. بنابراین، در یک جمع‌بندی از این پیشینه‌ها می‌توان گفت شناسایی تأثیرات درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور بر مشکلات دانش‌آموزان در زمینه توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی از اهمیت و ضرورت بسیاری برخوردار است. با این توصیف، نوآوری پژوهش حاضر در این است که هیچ یک از پژوهش‌های داخلی، تأثیر مشاوره راه‌حل‌محور کوتاه مدت را بر مشکلات بین فردی و توانایی حل مسئله دانش‌آموزان دختر به‌طور همزمان بررسی نکرده‌اند. بر این اساس، این پژوهش به دنبال پاسخ دادن به این سؤال است که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان، چه تأثیری داشته است؟ و فرضیه پژوهش هم این است که آموزش کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان، مؤثر می‌باشد.

### روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ می‌باشد که از بین نواحی آموزش و پرورش شهر تبریز، به‌صورت تصادفی خوشه‌ای، ناحیه سه، انتخاب و

1. Kim, Brook & Akin
2. Nicholas
3. Evans & Evans
4. Maljanen
5. Seagram

سپس از بین مدارس ناحیه مزبور، یک مدرسه نیز به صورت تصادفی انتخاب گردید. با مراجعه به مدرسه و بیان اهداف ماهیت پژوهش، ۳۰ نفر از آنها به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. از این میان، ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزارهای لازم برای پژوهش حاضر عبارت بودند از: پرسشنامه حل مسئله کسیدی و لانگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) و پرسشنامه روابط بین‌فردی سیگل، اسمیت و ماسکا<sup>۲</sup> (۲۰۰۱). ابزار اول، توسط کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۴ پرسش دارد که شش گویه درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد، سبک اجتناب و سبک گرایش را می‌سنجد. پرسش‌های این مقیاس با گزینه‌های «بله»، «خیر» و «نمی‌دانم» پاسخ داده می‌شوند. پاسخ‌دهنده، در برابر هر پرسش - که شیوه واکنش وی را در برابر مسائل و موقعیت‌های خاص بیان می‌کند- موافقت یا مخالفت خود را نشان می‌دهد. پرسشنامه روابط بین‌فردی سیگل، اسمیت و ماسکا (۲۰۰۱) نیز حاوی ۱۶ سؤال بود که پاسخ آزمودنی‌ها به هر سؤال در یک طیف ۶ گزینه‌ای لیکرت، نمره‌گذاری شده است. در ادامه برای تعیین روایی ابزارهای مربوطه از روایی محتوایی از طریق متخصصان بهره گرفته شد. پایایی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ محاسبه گردید.

روش اجرا:

جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون؛ آشنایی گروه با هم و با درمانگر؛ بیان قواعد گروه؛ تعیین چارچوب‌ها و بیان اصول کلی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور

تکلیف: شرکت‌کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های مورد نظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهد شد.

جلسه دوم: کمک به شرکت‌کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری تدوین کنند.

تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد، انتظارات و هدف‌های دیگری را که از تقویت حل مسئله و بهبود مهارت‌های بین‌فردی دارند، به صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل اندازه‌گیری نوشته و در جلسه بعد ارائه دهند.

جلسه سوم: کمک به شرکت‌کنندگان تا دریابند که برای حل مسئله روش‌های مختلفی وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش‌آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند. هدف از کمک، این بود که به قابلیت‌ها و منابع خود، پی برده و بتوانند خود را تحسین کنند.

تکلیف: از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به هیچ‌وجه از خود ایراد نگیرند و در عوض، فعالیت مثبت خود را تحسین کنند و گزارش آن را در جلسه، مطرح سازند.

1. Cassidy & Long  
2. Siegel, Smith & Mosca

جلسه چهارم: کمک به شرکت کنندگان تا استثنائات مثبت را در راستای حل مسئله به شیوه رضایت‌بخش و رابطه بین فردی مطلوب تشخیص داده و بر این اساس، در آنها امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند.

تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که به سؤالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگیشان را تشخیص داده و در جلسه ذکر کنند.

جلسه پنجم: برهم‌زدن الگوهای رفتاری مختلفی که شرکت کنندگان با استفاده از پرسش معجزه‌آسا طراحی کرده‌اند.

تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح شده در جلسه در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد، همراه داشته باشند.

جلسه ششم: کمک به اعضا برای اینکه راه‌های دیگری برای حل مسئله و ارتباطات بین فردی پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند.

جلسه هفتم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون.

در پایان، داده‌های به‌دست آمده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل با میانگین و انحراف معیار توصیف و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

### یافته‌ها

مطابق یافته‌های توصیفی، تعداد ۳۰ نفر (۵۰ درصد) از افراد مورد آزمایش، در گروه کنترل و ۵۰ درصد نیز در گروه آزمایش قرار دارند که در حین پژوهش، گروه آزمایش و کنترل به لحاظ پایه تحصیلی، معدل و سن، هم‌تاسازی شدند. لذا در ادامه، توصیف آماری و نتایج تحلیل فرضیه‌ها به ترتیب آورده شده است.

جدول (۱) توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	موقعیت اندازه‌گیری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		M	SD	M	SD
درماندگی در	پیش‌آزمون	۳/۶۰	۱/۱۸۳	۳/۲۷	۱/۴۸۶
حل مسئله	پس‌آزمون	۱/۰۷	۱/۴۳۸	۳/۳۳	۱/۲۳۴
مهارگری	پیش‌آزمون	۴/۳۳	۰/۸۱۶	۳/۴۰	۱/۲۴۲
	پس‌آزمون	۲/۲۰	۰/۷۷۵	۳/۵۳	۱/۴۵۷



جدول (۱) توصیف آماری نمرات پیش آزمون - پس آزمون متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	موقعیت اندازه گیری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		M	SD	M	SD
سبک خلاقیت	پیش آزمون	۱/۸۰	۱/۰۱۴	۱/۶۰	۰/۶۲۴
	پس آزمون	۳/۲۰	۱/۰۶۶	۱/۴۳	۰/۶۷۴
اعتماد در	پیش آزمون	۱/۲۷	۰/۷۰۴	۱/۶۷	۰/۷۴۸
	پس آزمون	۲/۶۷	۱/۳۸۴	۲/۱۳	۱/۰۹۳
حل مسئله	پیش آزمون	۳/۵۷	۱/۲۹۴	۳/۱۰	۱/۳۱۲
	پس آزمون	۰/۶۹	۰/۷۷۹	۳/۰۷	۱/۱۴۳
سبک گرایش	پیش آزمون	۱/۷۳	۱/۰۳۳	۲	۰/۷۵۶
	پس آزمون	۳/۳۰	۰/۸۴۱	۳/۱۷	۱/۰۶۳
حل مسئله	پیش آزمون	۲۲/۴۰	۷/۰۹۹	۲۱/۷۳	۷/۹۹۵
	پس آزمون	۳۹/۳۳	۱۲/۸۴۳	۲۰/۳۳	۶/۷۲۶

قبل از تحلیل، ابتدا مفروضه‌های روش آماری، نرمال بودن توزیع متغیر، همسانی ماتریس واریانس-کواریانس بررسی گردید که نتایج نشان داد مفروضه‌ها برقرار است؛ بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیره جهت بررسی فرضیه‌ها انجام شد که نتایج در جدول (۳) بعد از فرض برابری واریانس‌ها نشان داده شده است.

جدول (۲) فرض برابری واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون

آزمون متغیر	فرض برابری واریانس‌ها	همگنی شیب‌های رگرسیون
آزمون لون	F	سطح معنی داری
توانایی حل مسئله	۰/۱۸	۱۲/۳۱
روابط بین فردی	۰/۲۹	۱۵/۶۶

قبل از بررسی تحلیل از همگنی شیب‌های رگرسیون با استفاده از طرح یک طرفه آزمودنی‌ها و همچنین برابری واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های مورد مطالعه با استفاده از آزمون لون به عنوان پیش فرض‌های لازم برای استفاده از آزمون کواریانس اطمینان حاصل شد که بر اساس نتایج آزمون لون ( $F=۱۲/۳۱$  و  $P=۰/۱۸$ ) و ( $F=۱۵/۶۶$  و  $P=۰/۲۹$ ) مبنی بر برقراری پیش فرض‌های مربوطه به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها برای توانایی حل مسئله و روابط بین فردی شرایط استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل واریانس برای بررسی و پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون با مقدار  $F=۶/۳۲$  و  $F=۱/۱۹$  برای هر دو متغیر یاد شده

رابطه معنی‌داری را نشان نمی‌دهد؛ پس همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برای هر دو متغیر، محقق شده است. با توجه به یافته‌های فوق، جهت بررسی نتایج، از تحلیل کواریانس استفاده شد.

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره پس‌آزمون متغیرهای پژوهش پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
درماندگی در حل مسئله	۲۵/۷۳۰	۱	۲۵/۷۳۰	۱۱/۷۳۳	۰/۰۰۳
مهارگری	۸/۷۴۰	۱	۸/۷۴۰	۶/۲۱۷	۰/۰۲۱
سبک خلاقیت	۱۳/۴۷۸	۱	۱۳/۴۷۸	۱۶/۶۰۷	۰/۰۰۱
اعتماد در حل مسئله	۶/۱۸۶	۱	۶/۱۸۶	۴/۷۹۹	۰/۰۴۰
سبک اجتناب حل مسئله	۱۷/۱۶۸	۱	۱۷/۱۶۸	۱۹/۴۳	۰/۰۰۰۱
سبک گرایش حل مسئله	۰/۹۰۶	۱	۰/۹۰۶	۰/۹۲۴	۰/۳۴۷
روابط بین‌فردی	۱۹۱۹/۶۵۴	۱	۱۹۱۹/۶۵۴	۱۹/۱۷۲	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول (۳) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در مؤلفه‌های درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد در حل مسئله، سبک اجتناب حل مسئله و روابط بین‌فردی در سطح معناداری (۹۵ درصد) اطمینان معنادار می‌باشد؛ اما در رابطه با سبک گرایش حل مسئله، این معناداری وجود ندارد؛ بنابراین درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان مؤثر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان متوسطه دختر شهر تبریز انجام شد و از آنجا که هدف پژوهش حاضر، تبیین چنین موضوعی بود، در بخش نظری و پیشینه، با تکیه بر آرای صاحب‌نظران حوزه آموزش و روانشناسی، به صورت تحلیلی مورد استفاده قرار گرفت. این چرایی استفاده از این پیشینه‌ها تأکید بر آن دسته پژوهش‌هایی بود که بر پیوند بین چنین آموزشی با کاهش اضطراب‌های مورد نظر تمرکز بیشتری داشته باشد؛ لذا با عنایت بر این چارچوب نظری و آزمون‌های آماری، نتایج تحلیلی پژوهش نیز بر این مهم، صحت گذاشته و فرضیه پژوهش را تأیید کردند. از این‌رو، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد بین میانگین اختلاف نمرات در گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد، یعنی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر میزان تنش‌ها و اضطراب دانش‌آموزان تأثیر معناداری داشته است؛ یا به عبارت بهتر، آموزش درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان، مؤثر بوده است. اما در بین مؤلفه‌های مذکور، معناداری تأثیر در مورد سبک گرایش

حل مسئله تبیین نشد. این نتایج را می‌توان به نوعی با یافته‌های برزگر، بوستانی‌پور، فتوح‌آبادی، زهره‌ای و ابراهیمی (۱۳۹۸)؛ مصرآبادی و بهادری‌خسروشاهی (۱۳۹۸)؛ تاجری (۱۳۹۵)؛ شاکرمی، داورنیا و زهراکار (۱۳۹۲)؛ کیم، بروک و آکین (۲۰۱۸)؛ و نیکولاس (۲۰۱۵) همسو دانست.

در تبیین علت اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار می‌توان گفت در این نوع درمان، تمرکز به جای زمینه‌های غیرقابل تغییر بر روی مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد. مشاوره راه‌حل‌مدار با شکستن چرخه راه‌حل‌های تکراری و تشویق آنها به یافتن و آزمودن راه‌های نو، به آنها کمک می‌کند تا دریابند مشکل، همواره به یک شدت، وجود ندارد؛ حتی ممکن است تلاش آنها برای ایجاد تغییرات کوچک، در نهایت باعث تغییرات بزرگ‌تر شود. علاوه بر این، در تبیین اثربخشی بر روابط بین‌فردی می‌توان گفت، ایجاد رابطه حسنه در طول مداخله، تشویق به گفتگو، تشویق به ساخت راه‌حل‌ها، پرهیز از سرزنش و گذاشتن قوانینی ساده برای عدم تخلف از قوانین جلسات، باعث ایجاد فضایی دوستانه و همدلانه شد که می‌توانند در تغییرات ایجادشده، مؤثر باشد.

بنابراین پیشنهاد می‌گردد با توجه به اثربخش بودن درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان، این خدمات در مراکز درمانی موجود در کشور و مشاوره‌های مدارس استفاده شود. همچنین به‌منظور بررسی دقیق‌تر اثربخشی این رویکرد در طول زمان، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، مرحله پیگیری نیز گنجانده شود. پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد با سایر رویکردهای موجود در این زمینه، مقایسه شود؛ مسئله‌ای که اجرای آن در پژوهش حاضر، امکان‌پذیر نبود.

## منابع

- اتکینسون، ریتا ال؛ اتکینسون، ریچاردس؛ و هیلگارد، ارنست. (۲۰۰۲). *زمینه روانشناسی هیلگارد*. جلد دوم، (ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران). تهران: انتشارات رشد.
- برزگر، اسماعیل؛ بوستانی‌پور، علیرضا؛ فتوح‌آبادی، خدیجه؛ زهره‌ای، اسماعیل و ابراهیمی، شیمیا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان دارای لکنت زبان. *فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۹ (۲)، ۷۶-۹۲.
- تاجری، بیوک. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش حل مسئله بر حساسیت بین‌فردی دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی مدرسه*، ۵ (۳)، ۳۹-۵۵.
- حبیبی‌کلیدر، رامین؛ فرید، ابوالفضل؛ مصرآبادی، جواد؛ و بهادری‌خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی بر بهبود روابط بین‌فردی دانش‌آموزان. *فصلنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۲ (۱)، ۹-۱۵.
- حجازی، الهه؛ باباخانی، نرگس؛ و سادات‌احمدی، نگین. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی بر میزان پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی. *فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۲ (۴۰)، ۲۵-۳۸.

- شاگرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور بر کاهش استرس زناشویی زنان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۲)، ۱۸-۲۶.
- فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام؛ و کاظم‌زاده‌عطوفی، مهرداد. (۱۳۸۵). *آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان*. تهران: نشر دانژه.
- معطری، مرضیه؛ سلطانی، علی؛ موسوی‌نسب، مسعود؛ و آیت‌اللهی، علیرضا. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش حل‌مسئله بر خودپنداری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۵(۲)، ۱۴۷-۱۵۵.
- Cussidy, R. E., & Long, D. F. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of multinational British. *Journal of clinical psychology*, 35 (2), 265-277.
- Davis, T. E., & Osborn, C. J. (1999). The solution-focused school: An exceptional model. *NASSP Bulletin*, 83(603), 40-46.
- DeJong, P., & Berg, I. K. (2012). *Interviewing for solutions*. Nelson Education.
- DeShazer, S. (1984). The death of resistance. *Family process*, 23(1), 11-17.
- Evans, N., & Evans, A. M. (2013). Solution-focused approach therapy for mental health nursing students. *British Journal of Nursing*, 22(21), 1222-1226.
- Harigie, O. H., & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. Routledge. New York: USA.
- Kim, J. S., Brook, J., & Akin, B. A. (2018). Solution-focused brief therapy with substance-using individuals: A randomized controlled trial study. *Research on Social Work Practice*, 28(4), 452-462.
- Maljanen, T., Paltta, P., Härkänen, T., Virtala, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A., & Knekt, P. (2012). The cost-effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorder during a one-year follow-up. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 15(1), 13-23.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 27(1), 46-57.
- McNeill, C. (2013). The teens challenge: Stammering therapy, learning and adventure. In C. Cheasman, R. Everard & S. Simpson (Eds), *Stammering therapy from the inside: New perspectives on working with young people and adults*. Guilford, UK: J & R Press Ltd.
- Millar, P., & Stevens, J. (2012). Management training and national sport organization managers: Examining the impact of training on individual and organizational performances. *Sport Management Review*, 15(3), 288-303.
- Nicholas, A. (2015). Solution focused brief therapy with children who stutter. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 209-216.
- Rothwell, N. (2005). How brief is solution focused brief therapy? A comparative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12(5), 402-405.
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2013). *Synopsis of Psychoatry Behavioral Science (10th ed)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Seagram, B. C. (1997). *the efficacy of solution-focused therapy with young offenders*. Unpublished doctoral dissertation.

- Siegel, P. H., Smith, J. W., & Mosca, J. B. (2001). Mentoring relationships and interpersonal orientation. *Leadership & Organization Development Journal*, 22(3), 114-126.
- Wehr, T. (2010). The phenomenology of exception times: Qualitative differences between problem-focused and solution-focused interventions. *Applied Cognitive Psychology*, 24(4), 467- 80.